

地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印 ) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                |
|-------------------|--|-------|---|
| <b>. 理念に基づく運営</b> |  |       |   |
| 1. 理念と共有          |  |       |   |
| 1                 | 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている      |       | 外出する機会を多く作り、健康を維持すると共に、社会との接点を失わないように努める。                       |
| 2                 | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         |       | 職員全員が理念を良く理解し実践できるようにする。  |
| 3                 | 家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる |       | 運営推進会議を開催したり、地域の催し物に積極的に参加したい。もっとボランティアの方々に訪問いただけるよう地域にはたらきかける。 |
| 2. 地域との支えあい       |  |       |   |
| 4                 | 隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている |       | 夏祭りにご近所の方々を招待する。自ら挨拶をしたり近所の方々と季節の花、野菜などの話題で会話する機会を広げる。          |
| 5                 | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   |       | いきいきプラザ等は、施設の入居者を受け入れてくれないので困惑している。行政に対して積極的にアピールしていく。          |

| 項目                    |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                            |
|-----------------------|--|--|-----|---|
| 6                     | 事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 地域の方から認知症の高齢者の介護等について質問を受けたときは、丁寧に対応している。  |     | 自治会の清掃など。ボランティア活動にも参加していきたい。                                |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |  |  |     |   |
| 7                     | 評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           | 冷静に自己を見直す判断材料として、また利用者へ、より良い生活環境を提供する為の指針として活用している。  |     | 職員全員に外部評価の内容を理解させ、その改善項目を会議の議題とする。                          |
| 8                     | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 運営推進会議は発足しているが、地域の代表者の参加が得られていない。  |     | 自治会長・民生委員の方の参加を要請していく。                                      |
| 9                     | 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | 千葉市の介護施設課の担当者と連絡を取り合っている。  |     |   |
| 10                    | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 成年後見制度を受けている利用者もあり、後見人の弁護士からも制度について説明を受けている。   |     | 全員のスタッフに制度について学ぶ機会を持ちたい。                                    |
| 11                    | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            | ホーム長は、拘束に関する講習を受講しており、ホームの中で拘束が行われないよう積極的に取り組んでいる。また、入浴の際、あざなどを見つけたときは、スタッフに確認し、情報の共有に努めている。 |     | 職員を講習会に積極的に参加させる。管理者はスタッフとのコミュニケーションを常に取れるように心がけ、情報の共有に努める。 |

| 項目             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)      |
|----------------|--|--|---------------------------------------|
| 4.理念を实践するための体制 |  |  |                                       |
| 12             | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>契約書を契約の事前に渡し、説明・契約の当日までによく読んでもらっている。質問に対しては、理解がされるまで繰り返し説明している。</p>   |                                       |
| 13             | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>管理者や職員は常に利用者の話に耳を傾けているし、週に一度訪問看護センターの看護師も来所している。また、その内容を家族にも伝えている。</p>  |                                       |
| 14             | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>家族は、いつでも介護日誌やモニタリングシートを閲覧できるようにしている。また、月に一度ホーム便りを発行しご家族に送っている。お小遣い帳をつけ金銭管理をしたり、職員の顔写真を掲示しご家族にも顔と名前を覚えてもらっている。</p> | <p>家族の面会時、介護日誌を月1回は見ていただけるようにしたい。</p> |
| 15             | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>家族会の時や個別の訪問時に御家族と話し合っている。</p>   | <p>家族会の開催を年4回ぐらいまで増やしたい。</p>          |
| 16             | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>  | <p>管理者会議、スタッフ会議、ユニット会議を定期的に行っている。</p>  | <p>職員とコミュニケーションを取る機会をつくる。</p>         |
| 17             | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>出来る限り、ホーム長は介護シフトに入らず、ご家族の対応や、利用者の通院の付添いが出来るようにしている。</p>   |                                       |
| 18             | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>職員の中の常勤社員の割合を多くして、福利厚生を充実させ定着率を高めるよう努力している。新しい職員は採用時に研修を行い慣れてからシフトに入るようにしている。</p>                                 |                                       |

| 項目                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|--|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |  |  |                                  |
| 19                        | 職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている           | 職員の力量に応じた外部研修を受けるよう計画を立てている。                             | 研修を受ける機会をふやしていきたい。               |
| 20                        | 同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 特別養護老人ホーム、老健、グループホームの施設長で構成される福祉研究会やグループホーム連絡協議会に参加している。 |                                  |
| 21                        | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 食事会を行ってストレスの発散の時間を作ったり、個別に話し合う時間を作り職員の気持ちの理解に努めている。      | 職員との食事会などの懇親会を増やす。               |
| 22                        | 向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                        | 介護福祉士の資格の取得に援助し資格手当を支給する。                                |                                  |
| .安心と信頼に向けた関係づくりと支援        |  |  |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |  |  |                                  |
| 23                        | 初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 入居相談で情報を整理し、本人の面接に臨んでいる。面接では、本人が話し易い雰囲気作りを心がけている。        |                                  |
| 24                        | 初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 入居相談で出来る限り時間をかけて話を聞く                                     |                                  |

| 項目                        |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                              |
|---------------------------|---|--|------|---|
| 25                        | 初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                               | 他のサービスが妥当と思われるときは、その旨を説明して紹介している。                |      |   |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 体験入居で本人、家族が慣れてからの入居を提案している。                      |      |   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |   |  |      |   |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 職員は、入居者が家庭的な雰囲気を感じられるよう、娘や息子、孫になったつもりで介護にあたっている。 |      | 利用者と職員との間に信頼関係が生まれるように余裕のある介護体制をつくる。                          |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                 | 家族会等を通じて家族と親しく付き合い、気楽に話し合える関係をつくる。               |      | 面会時、時間の許すかぎり、日常生活状況などを家族に伝えるようにしている。                          |
| 29                        | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                     | 本人の精神状態を家族に伝え、本人と家族との間に溝ができない様に支援する。             |      | 家族の考え、思いを考慮しつつスタッフが本人との間に入り連携を取っている。                          |
| 30                        | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | 面会は、ご家族の同意が得られれば、自由にできる。                         |      |   |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                       | 食事のテーブルの座る位置を工夫したり、レクリエーションを通じて関わり合いが持てるよう努めている。 |      | 趣味やゲームなどで一緒に過ごす時間を増やす。毎朝のラジオ体操やボール遊び・ストレッチ体操・トランプゲームを取り入れている。 |

| 項目                                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                          | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 32                                | 関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 長期的な入院のために退居されたご家族とは、連絡を取っている。                           |      |                                  |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |  |  |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                       |  |  |      |                                  |
| 33                                | 思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | 入居者に対して職員の担当者を置き本人の希望、意向の把握に努めている。                       |      | 本人、家族の希望・意向は出来る限り取り入れるように支援している。 |
| 34                                | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | ご家族や入居前の担当ケアマネージャーからの情報を集めて、生活歴などの把握に努めている。              |      |                                  |
| 35                                | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 入居者に対して職員の担当者を置き、現状の把握に努め、その内容をユニット会議で報告させている。           |      | 常に情報の共有に努め、支援方法について話し合いの場を持っている。 |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し    |  |  |      |                                  |
| 36                                | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | サービス計画書の作成にあたっては、本人・家族・提携の看護師と相談してユニット会議を経て作成している。       |      |                                  |
| 37                                | 現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 短期・中期・長期の目標に対しモニタリングを行い、また本人に体調等の変化があった時は適宜、計画の見直しをしている。 |      |                                  |

| 項目                          |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                     | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 38                          | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | 介護日誌をつけ、ユニット会議でそれぞれの利用者の状態を担当者が発表している。              |     |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |   |   |     |                                  |
| 39                          | 事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 常時、要望を受け付けているので柔軟に対応できるよう努めている。                     |     |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |   |   |     |                                  |
| 40                          | 地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | ボランティアにレクリエーションの協力をお願いしたり、防災訓練を消防官立会いで行っている。        |     | もつとボランティアの方々に来てもらえるようはたらきかけたい。   |
| 41                          | 他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 医師の意見等を取り入れて特養や老健への転出が最善と判断されればその為の援助をしている。         |     |                                  |
| 42                          | 地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 地域包括センターとの協議はしていない。                                 |     |                                  |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | かかりつけ医の受診に際しては、本人・家族の意向を尊重して家族ができない場合は、代行して付き添っている。 |     |                                  |

| 項目 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                       | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|---|-----|----------------------------------|
| 44 | 認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している  | 利用者が認知症の治療が必要な場合は適宜対応している。  |     |                                  |
| 45 | 看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 訪問看護ステーションと契約を結び毎週1回以上訪問してもらい利用者の健康相談・管理を受けている。また、24時間の連絡体制も築いている。    |     | 訪問看護ステーションとの連携を強めていく。            |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 利用者が早期に退院してホームでの生活に戻れるよう必要な場合は訪問診療や訪問看護が受けられるよう備えている。                 |     |                                  |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | ターミナルケアについて職員で話し合い本人・家族の意向を尊重した対応を心がけている。その場合の医療機関の協力体制も取り付けるようにしている。 |     | 職員一人一人がターミナルケアに対する自信を持てるよう努める。   |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | ターミナルケアについて職員で話し合い本人・家族の意向を尊重した対応を心がけている。その場合の医療機関の協力体制も取り付けるようにしている。 |     |                                  |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | 次の施設のケアマネージャーや介護担当者に対し今までの利用者の情報を開示して対応している。                          |     |                                  |



| 項目                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|---|----------------------------------|
| <b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |   |   |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援               |   |   |                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                  |   |   |                                  |
| 50                            | プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     | 個人の尊厳を尊重し、また個人情報の管理を徹底している。情報を開示する場合は、本人・家族の同意を得ている。                      |                                  |
| 51                            | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 本人の意思を尊重し、決して無理強いしないようにしている。  |                                  |
| 52                            | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       | 食事や入浴、睡眠など他の利用者とのバランスをはかりながら出来る限り意向の沿った支援を心がけている。                         |                                  |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |   |   |                                  |
| 53                            | 身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                  | 身だしなみや衛生面に気をくばり訪問の理・美容を受けている。   |                                  |
| 54                            | 食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 通常は提携の栄養士が作成した献立を採用しているが、毎週1回利用者の希望を取り入れた献立にしている。利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 利用者の好みを把握し、利用者による献立作りを増やして行きたい。  |
| 55                            | 本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                  | たばこは決められた場所での職員の見守りを必要とするが、それ以外は日常的に楽しめるようにしている。ただし、健康上を考えて量的な管理はしている。    |                                  |

| 項目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)    |
|-------------------------------|---|---|------|-------------------------------------|
| 56                            | 気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している        | 職員による声かけを行い、排泄の失敗が減るよう支援している。   |      |                                     |
| 57                            | 入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 毎日入浴できるよう支援している。  |      |                                     |
| 58                            | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 本人の生活習慣やその時々状況に応じて休息出来るよう支援している。  |      |                                     |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |   |   |      |                                     |
| 59                            | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 利用者が得意な事や出来ることをはりあいを持って楽しく出来るよう導いている。絵を書いたり歌を唄ったりみんなで公園などへドライブに行ったり映画館や美術館に行くこともある。月に一度は外食にも出かけている。 |      | 職員は順番でレクリエーションを企画し利用者の立場に立って実践していく。 |
| 60                            | お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 自分たちで買い物に行きたい物を買えるよう支援している。   |      |                                     |
| 61                            | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                     | 天気の良い日は毎日散歩に出かけ、車を使って公園などにドライブしたりする。  |      | 回数を増やせるようにする。                       |
| 62                            | 普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 桜の時期は家族と一緒に花見に出かけたり秋はバスを使っての日帰り旅行に出かけている。また、外食やドライブにも出かけている。  |      |                                     |

| 項目              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)            |
|-----------------|--|---|-----|---|
| 63              | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 電話は自由に使えるようにしている。   |     |   |
| 64              | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 面会時間は毎日、通常9時から6時までで、それ以外の時間も受付けている。   |     |   |
| (4) 安心と安全を支える支援 |  |   |     |   |
| 65              | 身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束は開設以来一度も行われた事はなく、今後も身体拘束のない介護に取り組んでいく。  |     | 拘束とは何か、どのような事を指しているのか、また拘束をしない大切さを勉強していく。   |
| 66              | 鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 居室の鍵は入居者本人が所持しており職員が鍵をかけることはない。また、玄関の鍵は生活時間帯は開放している。  |     | 開設以来のホームが取り組んで来たテーマであり、今後も鍵をかけないケアに取り組んでいく。 |
| 67              | 利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 夜間は1時間おきの見回りを行っているが、居室内を見るのは利用者の状態を配慮しながら最低限にとどめている。日中、利用者が外出しようとした時はそと後ろからついていき、必要に応じて声がけしている。 |     |   |
| 68              | 注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 私物は、利用者それぞれの状態に応じて整理している。   |     |   |
| 69              | 事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 見守りを励行して転倒事故未然に防ぐよう努める。薬は職員が管理し薬の名前・効き目についての知識を深めるよう取り組んでいる。                                    |     |   |

| 項目                         |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                          | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)          |
|----------------------------|---|--|------|---|
| 70                         | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | 消防署主催の救命救急の講習を受講している。                                    |      | 新しい職員など未受講者は消防署で行われる講習会に参加させたい。           |
| 71                         | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 防災訓練を年間2回行い、災害時に備えている。                                   |      | 防災訓練を繰り返し行い職員に避難誘導や初期消火に対する自信を持たせたい。      |
| 72                         | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 面会時、家族に身体的・精神的な変化を伝えている。その上で支援の方針を伝え理解を頂くようにしている。        |      |   |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |  |      |   |
| 73                         | 体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 毎日のバイタルチェックや顔色・排便・排尿・食欲などを常に観察し、記録をつけて情報を共有し、対応に結び付けている。 |      | 訪問看護師に常に相談している。                           |
| 74                         | 服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 職員が薬を管理し服薬の支援をしているが、職員全員が薬についてよく理解するまでには至っていない。          |      | 薬の目的や副作用、用法や用量について職員全員が理解し情報を共有できるように努める。 |
| 75                         | 便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 排便の管理をし、便通を良くする食物を毎日摂取できるように支援している。                      |      | 無理のない体操・散歩を常に取り入れるようにしている。                |
| 76                         | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 食後の歯磨きやうがいの支援をしている。                                      |      |   |

| 項目                      |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 77                      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 栄養士の作成した献立を採用している。全員の水分摂取量などを表につけて看護師と相談している。  |     |                                  |
| 78                      | 感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症の予防や二次感染の予防に対して取り組んでいる。   |     |                                  |
| 79                      | 食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 定期的な調理用具の熱湯消毒や、ハイターによる消毒をしている。台所は常に清潔な状態を保つよう努めている。  |     |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |  |  |     |                                  |
| (1) 居心地のよい環境づくり         |  |  |     |                                  |
| 80                      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関周りに花をかざり、雰囲気明るくする。   |     |                                  |
| 81                      | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用部分を明るく清潔に保つため毎朝掃除を行っている。浴室やトイレは使用後に職員が点検し必要に応じて清掃している。また、リビングには利用者が書いた絵やリクリエーションの時の写真を掲示したり、時期に応じて雛人形やクリスマスツリーなど季節感を出すよう努めている。 |     | 花や観葉植物をもっと飾るようにする。               |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | リビングのたたみコーナーや、玄関にベンチを置いたりしている。また、台所でも椅子に座っていただけるようにしている。   |     |                                  |

| 項目                      |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                        | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                 |
|-------------------------|--|--|------|--|
| 83                      | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室内の備品は利用者に任せており、テレビ等も自由に持ち込める。                        |      |  |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 職員が居室の温度管理を行い、空調などの調節を行っている。                           |      |  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |  |      |  |
| 85                      | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 廊下やトイレには手すりを設置しバリアフリーを実現している。また、床材はクッション性の有るものを採用している。 |      |  |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 居室の名札には草花を描いて文字以外にも認識できるようにしている。                       |      | 新しい入居者の部屋にも同様の名札を飾る。                             |
| 87                      | 建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | 中庭にはベンチを配置して日光浴が楽しめるようにしている。                           |      | 昼食を中庭でとったり、レクリエーションでバーベキューをしたり、時には庭の草取りをしたりしている。 |

| . サービスの成果に関する項目 |  | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |  |
|-----------------|--|-----------------------|--|
| 項 目             |  |                       |  |
| 88              | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ほぼ全ての利用者の             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|                 |  | ほとんど掴んでいない            |  |
| 89              | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | 毎日ある                  |  |
|                 |  | 数日に1回程度ある             |  |
|                 |  | たまにある                 |  |
|                 |  | ほとんどない                |  |
| 90              | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |
| 91              | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |
| 92              | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |
| 93              | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |
| 94              | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |
| 95              | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ほぼ全ての家族と              |  |
|                 |  | 家族の2/3くらいと            |  |
|                 |  | 家族の1/3くらいと            |  |
|                 |  | ほとんどできていない            |  |

| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |  |
|-----|---|-----------------------|--|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ほぼ毎日のように              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | ほとんどない                |  |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 98  | 職員は、生き活きと働いている  | ほぼ全ての職員が              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | ほとんどいない               |  |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | ほとんどいない               |  |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ほぼ全ての家族等が             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | ほとんどできていない            |  |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)